**富谷市住宅改修事前相談票**

受付番号

　　　　―

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相談日 | 令和　　年　　月　　日 | 相談者 | 　本人との関係（ＣＭ・その他：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 被保険者氏名 |  | 負担割合 | １割・２割・３割 |
| 本人の所在 | 在宅 | 在宅以外 | 入院・入所・その他　：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）退院・退所日　→　決定・予定（　　　月　　　日　）　・　未定 |
| 住宅の所有者 | 本人 | 本人以外 | 所有者名　　　　　　　　　　　　　　本人との関係（　　　　　　　） |
| 改修の内容・箇所及び規模(該当種別に〇) | 　　　　　　　　　　　　　　　　（改修箇所）1. 手すりの取り付け　：
2. 段差の解消　：
3. 床材の変更　：
4. 扉の取り替え　：
5. 洋式便器の取り替え　：

⑥　その他付帯工事　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 改　修　費　用 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　円 |
| 住宅改修区分 | 初回 | 今回が(　)回目 | 　前改修箇所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　前改修金額（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　） |
| 　専門家からのアドバイス等 | なし | あり | アドバイス内容（書類の添付でも可）助言者 ： 地域リハビリテーション・その他（　　　　　　　　　　　　） |

富　谷　市　記　入　欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 添付書類確認 | □ 理由書□ 見積書・内訳書□ 住宅改修箇所平面図□ 住宅改修施工前の写真(日付の入ったもの)(□ 承諾書 ：住宅所有者が本人以外の場合）□　ケアプラン（第１～３表）(□　受領委任払い事前承認申請書：該当者のみ) | 着工可否 | 　□　可　→　申請書に申請番号を記入して渡す　□　否 |
|
| 確認事項 | □　認定者□　在宅確認□　限度額　：　内　・　外□　その他 | 決裁欄 | 課　長 | 所　長 | 補　佐 | 収　受　印 |
|  |  |  |  |
| 副所長 | 担　当 | 受付職員 |
|  |  |  |

様式第５号

介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費受領委任払い事前承認申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 |  | ０ | ４ | ２ | １ | ６ | ８ |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　明　・　大　・　昭　　　　　年　　　月　　　日 |
| 要介護区分等認定期間 | □要支援（　１　・　２　）□要介護（　１　・　２　・　３　・　４　・　５　）（平成・令和　　年　　月　　日　～　平成・令和　　年　　月　　日） |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 住宅の所有者 | 被保険者との関係（　　　　　） |
| 改修の内容・箇所及び規模 |  |
| 富谷市長　　　　　　　　　あて　上記のとおり，関係書類を添えて居宅介護・介護予防住宅改修費受領委任払い事前承認を申請します。　　令和　　年　　月　　日　　　　　　住　所　　申請書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　（被保険者）　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 事業者（受取人） | 登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 |  | 担当者名 |  |
| 事業者名 |  | 電話番号 |  |
| 代表者名 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 着工前（提出書類の自己チェック） | 着工予定日 | 　　年　　月　　日 | 改修予定費用（裏面内訳Ｂ」） | 　　　　　　　　　　　円 |
| □　住宅改修事前相談票　　　　　　　□　住宅改修施工前の写真（日付の入ったもの）□　住宅改修が必要な理由書　　　　　□　承諾書（所有者が被保険者でない場合）□　住宅改修工事費の見積書と内訳書　□　ケアプラン（第１～３表）□　住宅改修箇所平面図 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁欄 | 課長 | 所長 | 課長補佐 | 副所長 | 担当 | 受付 | 収受印 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 備考 |  |

**改修予定費内訳**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ａ | 住宅改修費の総額 | 円 |  |
| Ｂ | 保険対象改修額（※上限額２０万円） | 円 |  |
| Ｃ | Ｂのうち保険給付額 | ９割分・８割分・７割分 | 円 | Ｂ×０．９（１円未満切り捨て）Ｂ×０．８（１円未満切り捨て）Ｂ×０．７（１円未満切り捨て） |
| Ｄ | Ｂのうち自己負担額 | 円 | Ｂ－Ｃ |
| Ｅ | 保険対象外改修費用額 | 円 |  |
| Ｆ | 被保険者支払額（※領収書の金額と一致していること） | 円 | Ｄ＋Ｅ |

富谷市

住宅改修に係る承諾書

私が所有する住宅に関する下記の介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給の対象となる改修について、これを承諾します。

令和　　年　　月　　日

《被保険者名》

《住宅保有者》

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

住　所

電　話

記

|  |  |
| --- | --- |
| 住宅の所在地 | 富谷市 |
| 住宅改修内容（該当する内容に〇印をつけて下さい） |  | 手すりの取り付け |
|  | 床段差の解消 |
|  | 床材の変更 |
|  | 扉の取り替え |
|  | 便器の取り替え |
|  | 付帯工事 |

富谷市

住宅改修承諾書（住宅所有者死亡用）

　　年　　月　　日

住宅改修に係る承諾書

（代表相続人・住宅改修承諾者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所有者との続柄

住宅所有者（氏名　　　　　　　　　　：死亡年月日　　　　　年　　　月　　　日）が死亡しているため、私が代表相続人となり、被保険者　　　　　　　　　　　が下記の介護保険居宅介（支援）住宅改修費支給の対象となる改修について、これを承諾します。

なお、この届けについて他の相続人から異議がありましても相続人の間で解決いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　宅　の　所　在　地 | 富谷市 |
| 住　宅　改　修　内　容（該当する内容に〇印をつけて下さい） |  | 手すりの取り付け |
|  | 床段差の解消 |
|  | 床材の変更 |
|  | 扉の取り替え |
|  | 便器の取り替え |
|  | 付帯工事 |